

01 Deutschland: Antikoagulation starten

IQVIA-Forschende berichten am 3.10. aus deutschen Daten 2016-2025: Von 57.290 ersten Verordnungen einer Antikoagulanzenklasse bei Vorhofflimmern wurden 10,6% binnen 30 Tagen nicht eingelöst. Erfassungslücken möglich; Einnahme nicht gemessen. Vier Autor:innen bei IQVIA. Nach eigenmächtigen Änderungen, Abholung und Einnahmestart fragen. Den Start vereinbaren, häufig noch am selben Tag: bei Vorhofflimmern nach individueller Prüfung zur Schlaganfallprävention; bei akuter tiefer Venenthrombose unmittelbar gegen Gerinnselwachstum und Lungenembolie. TVT war nicht Gegenstand der Studie.

[JCDD](#) · [Originalstudie](#) · [DGA](#) · [TVT](#) · [DGK](#) · [Vorhofflimmern](#)

02 International: Vorhofohrverschluss

BMC Medicine publiziert am 14.10. eine internationale Metaanalyse von sechs RCTs bei Vorhofflimmern (7.004 Personen): Nach Vorhofohrverschluss mehr ischämische Schlaganfälle als unter Antikoagulation, RR 1,32 (95%-KI 1,04-1,68); keine gesichert seltenere schwere Blutung. Heterogene Geräte/Vergleiche. Kardiologisch abwägen; bei Antikoagulationskontraindikation bleibt der Eingriff eine Option.

[BMC Medicine](#) · [Metaanalyse](#) · [DGK](#) · [Empfehlungen](#)

03 Kanada: Statine im Alter

Canadian Family Physician veröffentlicht im September eine kanadische Deprescribing-Leitlinie ab 65 Jahren: Statine außerhalb der letzten Lebensphase in Primär-/Sekundärprävention grundsätzlich fortführen; am Lebensende Absetzen erwägen. Therapieziel, Frailty und Tablettenlast gemeinsam besprechen. Keine deutsche Richtlinienänderung; nur Originalabstract zugänglich.

[CFP](#) · [Leitlinienabstract bei McMaster](#)

04 Taiwan: Bedarfsspray als Warnsignal

Thorax berichtet seit 15.4. aus Taiwans Asthmadatenbank (231.970 Personen, 2011-2019): Mindestens drei Kanister kurzwirksamer Beta-2-Agonisten jährlich waren mit mehr schweren Herz-Kreislauf-Ereignissen binnen eines Jahres assoziiert, adjustierte HR 1,25. Asthmakontrolle/Dauertherapie prüfen. Keine bewiesene Arzneimittelkausalität; Schweregrad kann mitwirken. Mitfinanziert durch AstraZeneca Taiwan. Älterer Nachfund.

[Thorax](#) · [Originalabstract im Universitätsarchiv](#)

05 Australien: Labor unter Hormontherapie

Das australische AJGP erläutert im Oktober geschlechtsangleichende Hormontherapie: Unter etabliertem Testosteron Hb/Hämatokrit und Kreatinin mit männlichen, unter Östradiol mit weiblichen Referenzen bewerten. Die Übersicht empfiehlt dies ab drei Monaten; Hb/Hkt nähern sich nach mindestens sechs Monaten an. Für eGFR den passenden CKD-EPI-Geschlechtsfaktor nutzen; bei entscheidungsrelevanter Unsicherheit gegebenenfalls Cystatin C ergänzen. Frühe oder niedrig dosierte Therapie individuell beurteilen. Keine validierten neuen Troponin-/PSA-Grenzen; PSA unter Östrogen oft niedriger. Hormontherapie und gewünschte Referenzen dem Labor mitteilen.

[AJGP](#) · [Klinische Übersicht](#)

06 Deutschland: Verhütung hausärztlich

Der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer legt am 16.10. für Deutschland eine Kontrazeptions-Stellungnahme vor: Methoden, Risiken, Notfallkontrazeption und Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen; hausärztliche Praxen sind als Vertrauensinstanz genannt. Verhütungswünsche und Fehlvorstellungen ergebnisoffen ansprechen. Beratungshilfe, keine neue Richtlinie/Vergütung.

[BÄK](#) · [Originalstellungnahme](#)

07 Alaska: hoher Pertussis-Impfschutz

CDC/MMWR publiziert am 15.10. eine Fall-Kontroll-Studie zum Alaska-Ausbruch 2024: 84 Pertussisfälle, 229 Kontrollen, sechs Monate bis sechs Jahre. Mindestens drei DTaP-Dosen: 96,2% geschätzter Schutz (95%-KI 89,6-98,6). Beobachtungsdaten, US-Schema. Deutsche Impfücken nach STIKO schließen; US-Dosisdefinition nicht übertragen.

[CDC/MMWR](#) · [Originalstudie](#)

08 Rheinland-Pfalz: MFA-Impftouren

Die KV Rheinland-Pfalz erläutert am 8.6. die bundesweite Delegationsvereinbarung: Qualifizierte Medizinische Fachangestellte können beim Hausbesuch ohne ärztliche Anwesenheit impfen. Indikation, Impfanamnese und Aufklärung bleiben ärztlich; vorherigen persönlichen Arztkontakt sowie Substanz-/Risikogrenzen beachten. Qualifikation, Anleitung und Notfallablauf sicherstellen. Älterer Praxishinweis, keine neue Bundesregel.

[KV RLP](#) · [Praxishinweis](#) · [BMV-Ä](#) · [Anlage 24](#)

09 Brandenburg: Medikamente während Reha

Die KV Brandenburg erläutert in ihrer FAQ (Seitenstand 5.10., Abschnitt undatiert): Medikamente gegen chronische Erkrankungen ohne Bezug zum stationären Rehabilitationsleiden bleiben Aufgabe des vertragsärztlichen Bereichs. Vor Folgeprescription den Bezug zum Rehaliden klären. Keine neue Oktober-Rechtsregel oder pauschale Rezeptfreigabe.

[KVBB](#) · [FAQ](#) · [Arzneimittel während Reha](#)

10 Tübingen: Einsicht in die Kinderakte

Das LG Tübingen entschied am 14.2.2025 (A 8 S 2/24) über einen getrennt lebenden Vater, der Psychotherapieunterlagen seines minderjährigen Sohnes im eigenen Namen verlangte. Die Mutter hatte den Behandlungsvertrag geschlossen, der Vater nur zugestimmt; ein Vormund wird nicht genannt. Eltern haben keinen eigenen Einsichtsanspruch, können aber als berechtigte Vertretung Rechte des Kindes in dessen Namen geltend machen. Ob der Sohn selbst urteilsfähig war und Geheimhaltung beanspruchen konnte, blieb offen. Vor Herausgabe Vertretungsbefugnis und Kindesrechte prüfen; keine pauschale Elternsperre.

[LG Tübingen](#) · [Urteilsvolltext](#), [Wiedergabe](#)

11 Siegburg: Gesundheitsdaten im Chat

Das ArbG Siegburg verurteilte am 22.5. eine Ärztin zu 1.000 Euro und Unterlassung (1 Ca 1741/25): Sie verbreitete Diagnosen/Laborangaben eines Kollegen im Gruppenchat. Eigene, herabsetzende Zwecke begründeten persönliche Datenschutzverantwortung. Keine pauschale Beschäftigtenhaftung; Rechtsmittelstand offen. Medizinische Details erkrankter Kolleg:innen ohne erforderlichen dienstlichen Grund aus Teamchats halten.

[ArbG Siegburg](#) · [Urteilswiedergabe bei IWW](#)

12 England: PA brauchen Supervisionszeit

Englands Gesundheitsministerium sieht im Anfang Oktober öffentlich zugänglichen Konsultationsentwurf zur Leng-Review für Physician Assistants neu in der Primärversorgung 30-Minuten-Termine vor. Dazu mindestens 30 Minuten ärztliche Nachbesprechung je Sprechstunde im ersten Jahr, später 15; anfangs persönliche Überprüfung aller Patient:innen. Supervisionszeit mitrechnen. Entwurf, kein Entlastungsnachweis oder deutsche Regel; Publikationstag offen.

[England](#) · [Klinischer Protokollentwurf](#)

13 England: Apotheken mit Rückkanal

NHSBSA stellt im Oktober für England den finalen Entwurf zur Apothekenverschreibung bereit: Nachricht und Verordnungsdetails am selben/nächsten Werktag zur hausärztlichen Praxis, Folgeaktionen ausdrücklich erkennbar. Einwilligungsausnahme bei Kontrazeption. Noch kein offenes Onboarding oder belegter flächiger Regelbetrieb. Rückmeldung und Eskalationswege mitplanen; keine deutsche Regel.

[NHSBSA](#) · [Status](#) · [NHS England](#) · [Entwurf](#), [S6.5](#)